

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 9 janvier au 15 janvier 2022 (semaine 2)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est restée à un niveau faible au cours de la semaine 2

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 1 cas positif de la grippe durant la semaine 2, un virus de la grippe A (non sous typé). Jusqu'à maintenant cette saison, 16 cas ont été signalés, 15 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.
- Il n'y a eu aucune hospitalisation associée à la grippe durant la semaine 2. Jusqu'à maintenant cette saison, 2 hospitalisations associée à la grippe ont été signalées et aucun décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 52,1 visites pour la semaine 2. Le taux était supérieur aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Aucune éclosion de grippe n'a été signalée au cours de la semaine 2. Jusqu'à présent cette saison, aucune éclosion de grippe n'a été signalée. Une éclosion de syndrome grippale a été signalée durant la semaine 2.

Canada:

- Au cours de la semaine 2, l'activité grippale au Canada demeure faible pour cette période de l'année. Il y a des détections sporadiques de la grippe. Cependant, il n'y a toujours aucune donnée probante de circulation communautaire de la grippe.
- Au niveau national, 25 détections positives de la grippe (23 A et 2 B) ont été signalées au cours de la semaine 2.
- Durant la semaine 2, 12,752 personnes ont participé au programme ActionGrippe, et 1,0% des participants ont déclaré avoir de la toux et de la fièvre.

International :

Grippe saisonnière :

- Les données actuelles de surveillance de la grippe doivent être interprétées avec prudence, car la pandémie actuelle de COVID-19 a influencé à des degrés divers les comportements de recherche de santé, le personnel et les routines dans les sites sentinelles, ainsi que les priorités et les capacités de dépistage dans les États membres. Les diverses mesures d'hygiène et de distanciation physique mises en œuvre par les États membres pour réduire la transmission du virus du CoV-2 du SRAS ont probablement joué un rôle dans la réduction de la transmission du virus de la grippe. Globalement, l'activité grippale demeure faible, mais elle a continué d'augmenter, en particulier dans les zones tempérées de l'hémisphère Nord. Dans plusieurs pays, l'activité grippale a atteint les niveaux observés à cette période de l'année avant la COVID-19. Dans les zones tempérées de l'hémisphère Nord, l'activité grippale, bien que les débuts encore faibles, semblaient augmenter dans certains pays avec des détections de virus principalement de la grippe A (H3N2) et de virus de la lignée B-Victoria en Chine. En Amérique du Nord, les détections de virus de la grippe principalement A(H3N2) parmi les sous-typés ont augmenté et le nombre d'hospitalisations augmente, mais demeure faible dans l'ensemble. L'activité du VRS a diminué aux États-Unis et au Canada. En Europe, l'activité grippale a continué d'augmenter. La grippe A(H3N2) prédominait. En Asie de l'Est, l'activité grippale a poursuivi sa tendance à la hausse en Chine, tandis que les indicateurs de la grippe et l'activité sont restés faibles dans le reste de la sous-région. Les virus de la lignée de la grippe B-Victoria prédominaient. Dans les pays des Caraïbes et d'Amérique centrale, les détections de virus de la grippe A(H3N2) et du virus B ont augmenté dans certains pays. En Amérique du Sud tropicale, les détections de la grippe A(H3N2) ont augmenté dans l'ensemble. Des taux d'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) ont été signalés à des niveaux extraordinaires en Bolivie (État plurinational). En Afrique tropicale, l'activité grippale globale s'est poursuivie selon une tendance à la baisse, les virus de la grippe A et B ayant été détectés. En Asie du Sud, les détections de virus grippaux de la grippe principalement la grippe A(H3N2) ont augmenté dans l'ensemble, bien qu'elles diminuent dans quelques pays. En Asie du Sud-Est, des détections sporadiques de grippe ont été signalées aux Philippines. Dans les zones tempérées de l'hémisphère Sud, l'activité grippale est demeurée faible dans l'ensemble, bien que des détections accrues de la grippe A (H3N2) aient été signalées en Amérique du Sud tempérée.

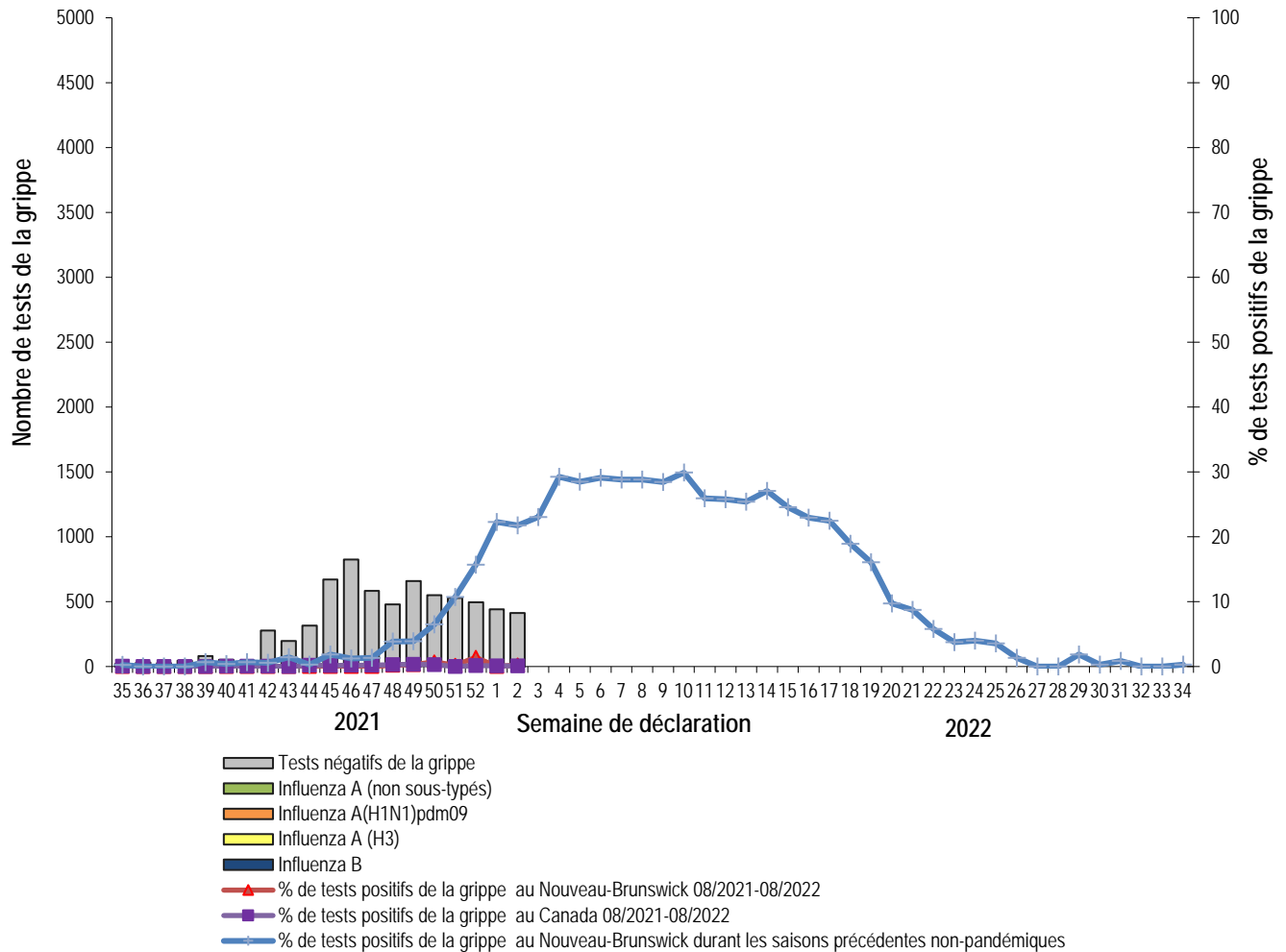
Virus respiratoires émergents :

- COVID-19: Le 31 décembre 2019, une grappe de cas de pneumonie a été signalé à Wuhan, en Chine, et la cause a été confirmée comme un nouveau coronavirus qui n'a pas été identifié auparavant chez l'homme (COVID-19). Au 24 janvier 2022, 2,947,179 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 32,380 décès. Vingt-six mille trois cent quatre-vingt-onze cas ont été identifiés au N.-B avec 214 décès. Au 24 janvier, l'OMS a signalé, globalement, 349 641 119 cas confirmés et 5 592 266 décès.
Pour des mises à jour plus opportunes, veuillez visiter les sites Web suivants :
 - OMS: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
 - ASPC: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html>
 - N.-B. : https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/maladies_respiratoires/coronavirus.html
- MERS CoV:
 - WHO: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/
 - CDC: <http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/>
 - Mise à jour de l'évaluation des risques (Août 2018) : http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-august-2018.pdf?ua=1
- Grippe aviaire:
 - WHO: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/

1) Données provenant du laboratoire¹

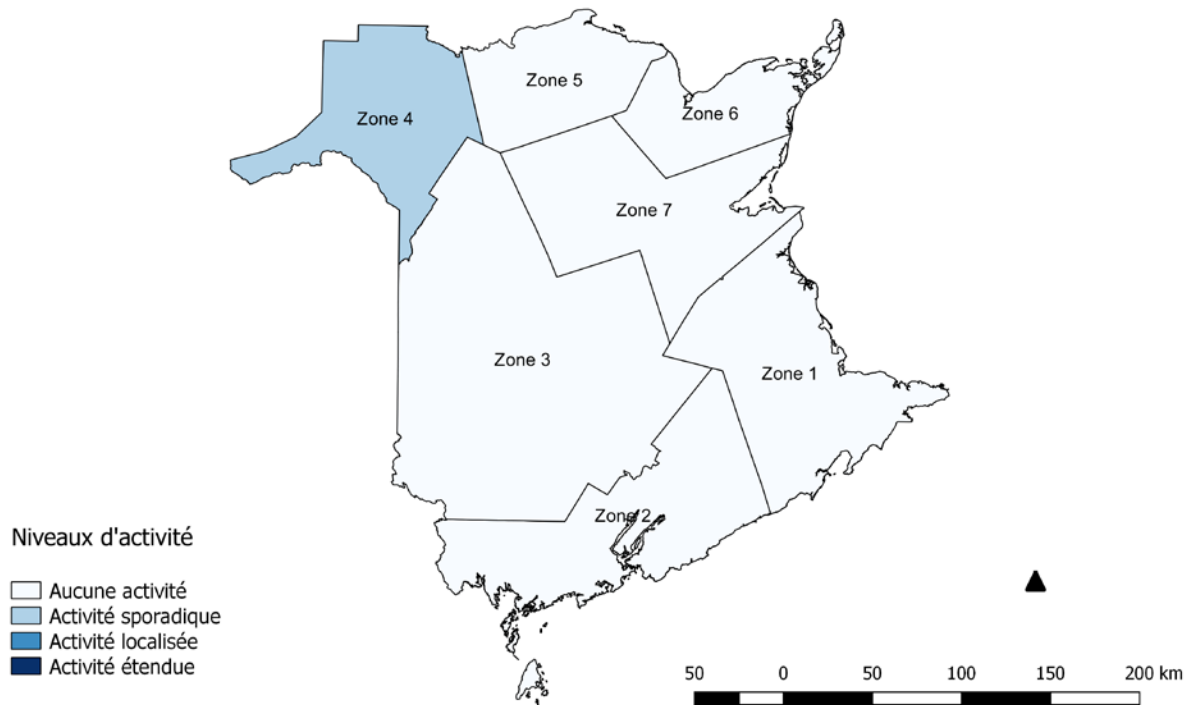
- L'activité grippale est restée à des niveaux faibles au cours de la semaine 2.
- Un cas de la grippe a été signalé durant la semaine 2, un virus de grippe A (non sous-typé).
- Depuis le début de la saison, 16 cas ont été signalés, 15 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 15 janvier 2022 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



¹ Les échantillons de surveillance sont soumis par les praticiens recrutés par le Réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick (RPSI-NB). Ce réseau est composé de sites en salles d'urgence, en médecine familiale, dans les Premières Nations, dans un foyer de soins, dans les universités, et dans les centres de santé communautaire. Les spécimens diagnostiques sont soumis par les médecins en milieu hospitalier et communautaire. Les données de laboratoire relatives à l'influenza comprennent les résultats provenant de spécimens diagnostiques ainsi que de surveillance. Tous les échantillons sont analysés au moyen d'une épreuve de PCR, qui consiste en une méthode rapide de détection conçue pour la détection de toutes les variantes connues de l'influenza A et B. Tous les cas confirmés en laboratoire sont signalés pour la semaine durant laquelle la confirmation du laboratoire est obtenue.

Figure 2: Niveaux d'activité grippale et pseudogrippale² par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine 2, saison 2021-2022.



² Aucune activité est défini comme aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG.

Activité sporadique est défini comme des signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec aucune écloison de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance.

Activité localisée est défini comme évidence d'augmentation de SG avec détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec présence d'éclotions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance.

Activité étendue est défini comme évidence d'augmentation de SG avec détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec présence d'éclotions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance.

Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 15 janvier 2022)

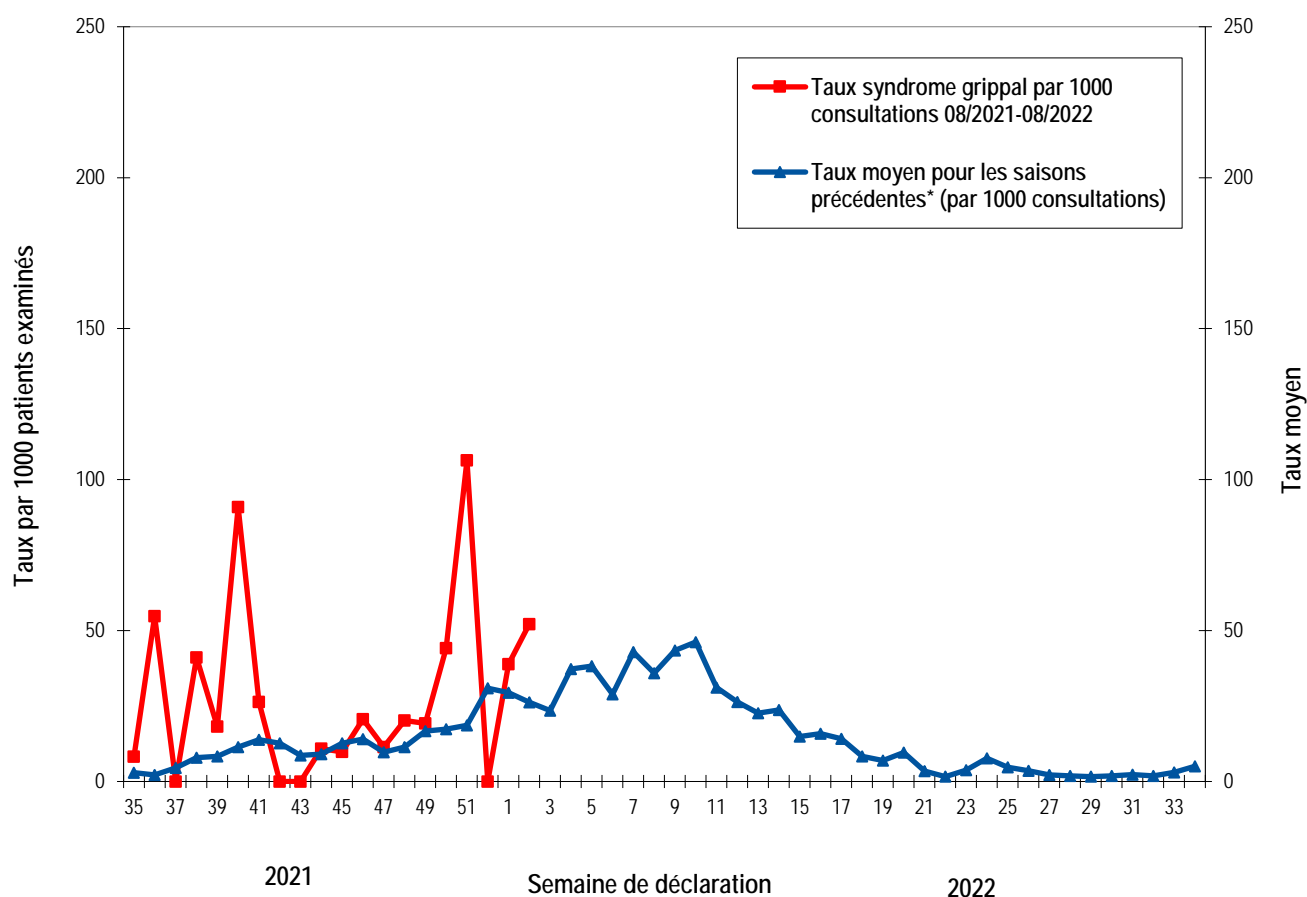
Zone	Période du rapport: Janvier/09/2022–Janvier/15/2022						Cumulatif: (saison 2021/2022) Août/29/2021 –Janvier/15/2022						Cumulatif: (saison 2020/2021) Août/23/2020 –Août/28/2021					
	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant
			Non sous- typé/ Autre	A Total	Total			Non sous- typé/ Autre	A Total	Total			Non sous- typé/ Autre	A Total	Total			Total
	A(H3)	(H1N1) pdm09				A(H3)	(H1N1) pdm09						(H3)	(H1N1) pdm09				
Zone 1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1*	0
Zone 2	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zone 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Zone 4	0	0	1	1	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zone 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zone 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zone 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total N.-B.	0	0	1	1	0	0	0	15	15	1	0	0	0	0	0	0	1*	0

* Cette détection positive de la grippe est associée à la réception récente du vaccin vivant atténué contre la grippe et ne représente pas la circulation communautaire des virus de la grippe saisonnière.

2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)³

- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 52,1 sur 1,000 visites pour la semaine 2. Le taux était supérieur aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Au cours de la semaine 2, le taux de participation des sentinelles était de 21%, pour les médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et pour le réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick (RPSI-NB).

Figure 3 : Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG) au Nouveau-Brunswick, par semaine de déclaration, saison 2021/22 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2020/21 et excluant la saison pandémique (2009/10, 2020/21).

³ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients durant une journée, et ce, une fois par semaine.

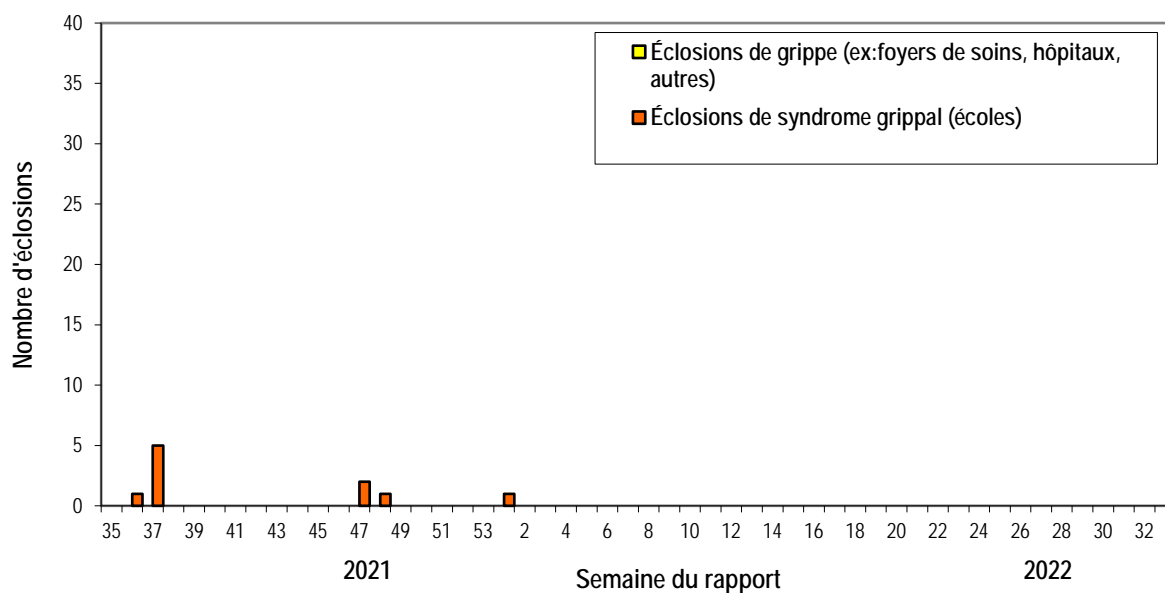
3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles* du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport et pour la saison courante.

	Période du rapport: Janvier/09/2022- Janvier/15/2022			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2021-2022*
	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins ⁴	Écoles signalant des éclosions de SG ⁵ *	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements ⁴	
Zone 1	0 sur 15	1 sur 74	0	6
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	1
Zone 3	0 sur 16	0 sur 95	0	0
Zone 4	0 sur 5	0 sur 22	0	0
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	0
Zone 7	0 sur 5	0 sur 27	0	0
Total N.-B.	0 sur 68	1 sur 352	0	7*

*Au cours de cette saison grippale, 2021-2022, le nombre d'éclosions de syndrome grippal dans les écoles (basé sur un absentéisme scolaire supérieur à 10 % en raison du syndrome grippal, qui pour de nombreuses écoles ne peut pas être déterminé) sera probablement biaisé en raison de la pandémie continue de COVID-19, en particulier de la vigilance accrue dans les écoles pour surveiller et signaler l'absentéisme dû au syndrome grippal, ainsi que des restrictions accrues sur la fréquentation scolaire pour les enfants présentant des symptômes de maladie respiratoire virale et de la prudence des parents / des tuteurs pour envoyer leurs enfants à l'école. Par conséquent, le nombre d'éclosions de syndrome grippal dans les écoles doit être interprété avec prudence et ne doit pas être comparé aux saisons précédentes non-pandémiques.

Figure 4 : Nombre d'éclosions de grippe (foyers de soins, hôpitaux et autres établissements)⁴ et d'éclosions de syndrome grippal (écoles)⁵ déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2021/22.

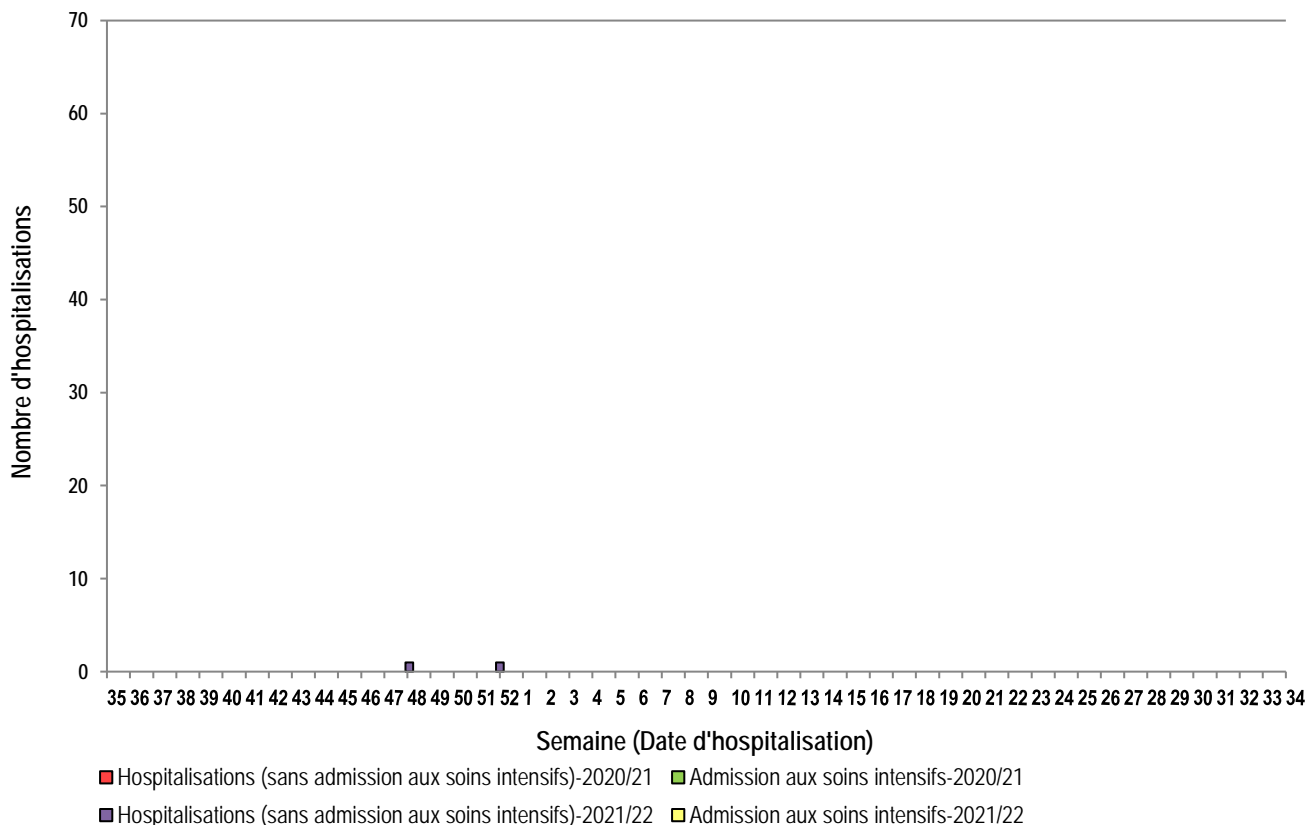


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

⁵ Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

4) Surveillance⁶ des hospitalisations⁷ et décès⁸ associés à la grippe :

Figure 5: Hospitalisations et admissions aux soins intensifs associées à la grippe au Nouveau-Brunswick, par semaine d'hospitalisation, pour la saison courante et la saison précédente.*



*Aucun décès n'a été signalé jusqu'à maintenant durant la saison 2021-2022.

Programme national de surveillance de l'influenza (FluWatch) – Pour un complément d'information sur l'activité grippale au Canada et dans le monde, consultez le site Web de l'Agence de santé publique du Canada à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php>

Autres liens :

Mondial- <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Europe: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.aspx

PAHO: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569

Australie: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm>

Nouvelle- Zélande: http://www.surv.esr.cri.nz/virology/influenza_weekly_update.php

Argentine: <http://www.msal.gov.ar/>

Afrique du sud: <http://www.nicd.ac.za/>

États-Unis: www.cdc.gov/flu/weekly/

Préparé par l'Unité de contrôle des maladies transmissibles, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tél.506-444-3044

⁶ Au début de janvier 2014, le bureau du médecin-hygiéniste en chef a mis en œuvre un nouveau système provincial de surveillance en collaboration avec les régions régionales de la santé afin de surveiller les hospitalisations associées à la grippe, les admissions aux soins intensifs et les décès. Un formulaire standardisé de surveillance accrue est utilisé pour recueillir des données sur les hospitalisations.

⁷ Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

⁸ Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.